

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acute Coronary Syndrome (ACS) atau Sindrom Koroner Akut (SKA) yaitu kondisi kegawatdaruratan kardiovaskular yang mengancam nyawa akibat terjadinya penyumbatan trombotik pada arteri koroner yang mensuplai daerah infark (Rosyid et al., 2023). ACS menjadi permasalahan yang serius dalam bidang kardiovaskular karena berkontribusi terhadap tinggi angka rawat inap serta mortalitas. Sebagian besar kasus ACS berawal dari ruptur atau erosi plak aterosklerosis pada pembuluh darah koroner yang dipicu oleh perubahan komposisi plak dan penipisan lapisan fibrosa yang melindunginya (Taifutsani et al., 2024). Kondisi tersebut menyebabkan pembentukan trombus yang menghambat aliran darah ke miokard sehingga memicu terjadinya iskemia hingga infark. Selain itu, sindrom koroner akut bisa dikarenakan dari spasme arteri koroner bisa juga kombinasi antara aterosklerosis dan spasme. Berdasarkan data Departemen Kesehatan, sekitar 66,6% kematian akibat penyakit jantung disebabkan oleh sindrom koroner akut.

World Health Organization (WHO) mengemukakan sebanyak 70% meninggal dunia karena Penyakit Tidak Menular (PTM), 45% dikarenakan morbiditas jantung serta aliran *blood* yaitu 39,5 juta sampai 17,7juta kematian. WHO pun memprediksi dipertahun 2019, sekitar 17,9juta seorang mati sebab *patologi* kardiovaskuler, 85% meninggal karena disebabkan penyakit kardiovaskuler yaitu serangan jantung dan stroke (WHO, 2021). Indonesia menjadi salah satu tertinggi dinegara Asia Tenggara yaitu korban meninggal

yang dikarenakan penyakit kardiovaskuler. Prevalensi penderita penyakit jantung koroner di Indonesia di tahun 2018 setara dengan tahun 2013 sampai pada 2018 yaitu sebanyak 1,5%. Dengan Provinsi Jawa Timur memiliki prediksi banyaknya pengidap penyakit jantung koroner yang cukup besar, ialah sekitar 375.127 orang atau sekitar 1,3% dari populasi (Alfatihah & Yulistiani, 2025).

Temuan yang dilakukan di RSD dr. Soebandi menunjukkan bahwa angka morbiditas dan mortalitas pada pasien *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) masih sangat tinggi, terutama di daerah rural seperti Kabupaten Jember. Study berbasis rekam medis pasien ACS di rumah sakit tersebut menemukan bahwa keterlambatan penanganan, khususnya keterlambatan pemberian terapi reperfusi, masih sering terjadi sehingga meningkatkan risiko komplikasi serius dan kematian pada pasien (Sugiyanto et al., 2024). Hal ini terkait dengan proses patofisiologi ACS, yang diawali oleh terbentuknya plak aterosklerosis pada arteri koroner akibat penumpukan lemak, kolesterol, dan sel inflamasi pada dinding pembuluh darah yang berlangsung secara bertahap dalam waktu lama.

Proses terjadinya ACS diawali oleh terbentuknya plak aterosklerosis pada arteri koroner akibat penumpukan lemak, kolesterol, dan sel inflamasi pada dinding pembuluh darah yang berlangsung secara bertahap dalam waktu lama. Sebab resiko misalnya hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, merokok, obesitas, dan usia lanjut dapat mempercepat proses aterosklerosis tersebut. Seiring waktu, plak yang tidak stabil dapat mengalami ruptur atau pecah sehingga memicu aktivasi trombosit dan pembentukan trombus (bekuan darah)

yang menyebabkan penyempitan atau bahkan penyumbatan arteri koroner. Kondisi ini mengakibatkan penurunan suplai oksigen ke miokard yang kemudian menimbulkan manifestasi klinis ACS mengandung *ST-elevation myocardial infarction* (STEMI), *non-ST-elevation myocardial infarction* (NSTEMI), serta *unstable angina*. Apabila lama ditangani melalui terapi reperfusi yang tepat, kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan jaringan miokard yang lebih luas, komplikasi seperti gagal jantung dan aritmia, serta meningkatkan risiko kematian pada pasien (Wulandari et al., 2025). Sebab itu, upaya antisipasi, deteksi awal, dan penanganan yang benar dan lekas menjadi strategi penting untuk menurunkan kejadian serta dampak buruk ACS pada pasien.

Tindakan *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PPCI) berperan penting dalam menurunkan gejala gagal jantung pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS). Reperfusi yang dilakukan secara cepat dapat mengembalikan aliran darah ke miokard yang mengalami iskemia sehingga kerusakan otot jantung dapat diminimalkan. Dengan terjaganya fungsi ventrikel kiri, kemampuan jantung dalam memompa darah menjadi lebih optimal, sehingga gejala gagal jantung seperti sesak napas, kelelahan, dan edema dapat berkurang. Selain itu, PPCI juga membantu mencegah perburukan fungsi jantung pasca infark miokard yang dapat meningkatkan keparahan gejala gagal jantung. (Harrington et al., 2022).

Solusi untuk menurunkan kejadian dan dampak *Acute Coronary Syndrome* (ACS) dapat dilakukan melalui upaya pencegahan, deteksi dini, serta penanganan yang cepat dan tepat. Pencegahan primer dapat dilakukan dengan

mengendalikan faktor risiko seperti hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, obesitas, serta menghentikan kebiasaan merokok melalui penerapan pola hidup sehat, seperti menjaga pola makan seimbang, rutin melakukan aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Selain itu, peningkatan edukasi kepada masyarakat mengenai gejala awal ACS, seperti nyeri dada, sesak napas, dan rasa tidak nyaman pada lengan atau rahang, sangat penting agar penderita segera mencari pertolongan medis. Di fasilitas pelayanan kesehatan, penanganan cepat melalui diagnosis yang tepat serta pemberian terapi reperfusi seperti trombolisis atau intervensi koroner perkutan sangat diperlukan untuk mengembalikan aliran darah ke otot jantung dan mencegah kerusakan miokard yang lebih luas. Dengan upaya pencegahan, deteksi dini, serta penatalaksanaan yang optimal, diharapkan angka morbiditas dan mortalitas akibat ACS dapat menurun (Ibrahim et al., 2025). Meskipun PPCI merupakan terapi utama untuk mengatasi ACS, beberapa pasien masih mengalami komplikasi berupa gagal jantung. Kondisi tersebut membutuhkan asuhan keperawatan yang kompleks dan berkelanjutan. Oleh karena itu, saya ingin menganalisis bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien ACS post PPCI dengan HF untuk membantu menurunkan gejala, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis asuhan keperawatan pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) post tindakan *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PPCI) dengan *Heart Failure* (HF) di ruang ICCU RSD Soebandi Jember

1.3 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) post tindakan *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PPCI) dengan *Heart Failure* (HF) di ruang ICCU RSD dr. Soebandi Jember

1.1.2 Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) post tindakan *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PPCI) dengan *Heart Failure* (HF) di ruang ICCU dr. RSD Soebandi Jember
- 2) Menganalisis diagnosa keperawatan pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) post tindakan *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PPCI) dengan *Heart Failure* (HF) di ruang ICCU dr. RSD Soebandi Jember
- 3) Menganalisis intervensi pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) post tindakan *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PPCI) dengan *Heart Failure* (HF) di ruang ICCU RSD dr. Soebandi Jember
- 4) Menganalisis tindakan pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) post tindakan *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PPCI) dengan *Heart Failure* (HF) di ruang ICCU dr. RSD Soebandi Jember

- 5) Menganalisis hasil evaluasi pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) post tindakan *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PPCI) dengan *Heart Failure* (HF) di ruang ICCU RSD dr. Soebandi Jember

1.4 Manfaat

1.1.3 Teoritis

Perolehan ilmiah ini semoga bisa menambah ilmu serta wawasan dibidang keperawatan khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) post tindakan *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PPCI) dengan *Heart Failure* (HF).

1.1.4 Praktis

1) Bagi Perawat

Untuk tempat referensi dapat peningkatan pengetahuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan komprehensif pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) post tindakan *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PPCI) dengan *Heart Failure* (HF).

2) Bagi Fasilitas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi fasilitas kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta penerapan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) post tindakan PPCI dengan *Heart Failure* (HF).

3) Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi acuan pengetahuan dan bahan pembelajaran untuk mahasiswa keperawatan dalam memahami serta mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) post tindakan PPCI dengan *Heart Failure* (HF).

4) Bagi Penelitian Selanjutnya

Selaku sumber serta pembelajaran untuk penemuan setelahnya untuk mengembangkan Naskah ilmiah terkait asuhan keperawatan pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) post tindakan PPCI dengan *Heart Failure* (HF).

